

# Salijentnost smrtnosti i dob kao odrednice ageizma

---

**Profozić, Matija**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2021**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:131:808913>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-24**



Sveučilište u Zagrebu  
Filozofski fakultet  
University of Zagreb  
Faculty of Humanities  
and Social Sciences

*Repository / Repozitorij:*

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb  
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu  
Filozofski fakultet  
Odsjek za psihologiju

**SALIJENTNOST SMRTNOSTI I DOB KAO ODREDNICE *AGEIZMA***

Diplomski rad

Matija Profozić

Mentorica: Prof. dr. sc. Dinka Čorkalo Biruški

Zagreb, 2021.

## IZJAVA

Pod punom moralnom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio samostalno te da u njemu nema kopiranih, prepisanih ili preuzetih dijelova teksta tuđih radova koji nisu propisno označeni kao citati s navedenim izvorom iz kojeg su preneseni.

U Zagrebu, 11.07.2021.

Matija Profozić

## SADRŽAJ

<b>UVOD .....</b>	<b>1</b>
<i>PANDEMIJA COVID – 19 .....</i>	<i>1</i>
<i>STARIJI KAO RIZNIČNA SKUPINA PANDEMIJE COVID - 19 .....</i>	<i>1</i>
<i>AGEIZAM .....</i>	<i>2</i>
<i>PSIHOLOŠKE TEORIJE VAŽNE ZA RAZUMIJEVANJE AGEIZMA .....</i>	<i>4</i>
<i>TEORIJA UPRAVLJANJA STRAHOM (TERROR MANAGEMENT THEORY, TMT).....</i>	<i>5</i>
<i>HIPOTEZA SALLJENTNOSTI SMRTNOSTI .....</i>	<i>6</i>
<i>TEORIJA UPRAVLJANJA STRAHOM I AGEIZAM.....</i>	<i>6</i>
<i>TEORIJA UPRAVLJANJA STRAHOM I COVID-19.....</i>	<i>8</i>
<b>CILJ .....</b>	<b>9</b>
<b>PROBLEMIEMI I HIPOTEZE .....</b>	<b>10</b>
<b>METODA .....</b>	<b>10</b>
<i>SUDIONICI .....</i>	<i>10</i>
<i>KORIŠTENE MJERE I INSTRUMENTI .....</i>	<i>10</i>
<i>POSTUPAK ISTRAŽIVANJA .....</i>	<i>13</i>
<b>REZULTATI.....</b>	<b>15</b>
<i>PROVJERA DOBNIH RAZLIKA IZMEĐU EKSPERIMENTALNE I KONTROLNE GRUPE .....</i>	<i>15</i>
<i>SALLJENTNOST SMRTNOSTI: PROVJERA UČINKOVITOSTI MANIPULACIJE .....</i>	<i>16</i>
<i>RAZLIKE U AGEIZMU S OBZIROM NA DOB I SALLJENTNOST SMRTNOSTI .....</i>	<i>16</i>
<b>RASPRAVA .....</b>	<b>17</b>
<i>OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA .....</i>	<i>21</i>
<i>BUDUĆA ISTRAŽIVANJA.....</i>	<i>23</i>
<b>ZAKLJUČAK.....</b>	<b>23</b>
<b>LITERATURA.....</b>	<b>24</b>
<b>PRILOZI .....</b>	<b>30</b>

Salijentnost smrtnosti i dob kao odrednice *ageizma*.

Mortality salience and age as determinants of ageism.

Matija Profozić

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati utjecaj salijentnosti smrtnosti na razinu *ageizma* te provjeriti moderira li dob ispitanika taj odnos. Prethodna istraživanja pokazala su da u uvjetima salijentnosti smrtnosti ljudi iskazuju više razine *ageizma*. Nadalje, mali je broj istraživanja koja se bave utjecajem dobi sudionika na iskaze *ageizma* te su rezultati kontradiktorni. Neka od njih pokazuju da efekta dobi uopće nema; neka pokazuju da je *ageizam* najizraženiji kod mladih odraslih sudionika; neka donose rezultate u prilog viših iskaza unutargrupnog *ageizma*, odnosno kod sudionika starije dobi; neka navode da je *ageizam* najviši u skupini srednje odrasle dobi. U svrhu provjere moderacijskog efekta dobi na odnos salijentnosti smrtnosti i *ageizma*, do sada nisu provedena istraživanja. Istraživanje je provedeno online upitnikom, a uzorak su činila 293 sudionika i sudionica u dobi od 19 do 75 godina. Sudionici su za potrebe istraživanja bili slučajem podijeljeni u dvije skupine od kojih je jedna čitala tekst za manipulaciju salijentnosti smrtnosti dok je druga čitala kontrolni tekst. Sudionici su potom ispunjavali Skalu ambivalentnog *ageizma*. Rezultati donose potvrdu postojanja efekta salijentnosti smrtnosti na više iskaze *ageizma*. Među dobnim skupinama ne nalazimo statistički značajnu razliku u iskazima *ageizma*. Statistički značajan moderacijski efekt dobi na odnos salijentnosti smrtnosti i *ageizma* nije dobiven.

**Ključne riječi:** teorija upravljanja strahom, *ageizam*, salijentnost smrtnosti, moderacijski efekt, dob

The goal of this study was to investigate the role of mortality salience manipulation on the ageist attitudes and to ascertain if a participants' age-related moderation effect exists on that relationship. Previous research shows that in the event of mortality salience participants show greater ageist tendencies. Research on the topic of participants' age and their ageist expressions are few, and those are inconclusive. Some of them show no effect of age on ageism; some show that ageism is greatest among the young adult population; some show evidence for greater inter-group ageism, within the elderly population; some show the greatest ageism among the middle-aged. To assert the moderation effect of participants' age on the mortality salience induced ageism relationship there were no prior researches conducted. The study was conducted via an online questionnaire and the sample was made of 293 participants, aged 19 to 75. By chance, participants were divided into two groups, of which one had to read mortality salience manipulation text, while the other half had to read the control text. Afterward, participants had to fill out the Ambivalent ageism scale. Results show confirmation of mortality salience effect on greater ageist tendencies. Within the age groups, we found no significant difference in the expression of ageism. There was no statistically significant moderation effect of age on the relation of mortality salience and ageism.

**Keywords:** terror management theory, mortality salience, ageism, moderation effect, age

## UVOD

### *Pandemija COVID – 19*

Pandemija bolesti COVID – 19 pojavila se krajem 2019. u kineskom gradu Wuhanu, otkuda se brzo proširila cijelim svijetom i navela Svjetsku zdravstvenu organizaciju da 11. ožujka 2020. proglasi globalnu pandemiju (WHO, 2020). Virus koji je uzrokovao ovu pandemiju iz skupine je koronavirusa, a njihov se utjecaj na ljudski organizam javlja u vidu niza simptoma, od onih nalik običnoj prehladi pa sve do smrtonosnih. Širenje virusa primarno se odvija bliskim kontaktom među ljudima, najčešće kapljičnim putem produciranim tijekom kašljanja, ali u nekim slučajevima i kroz aerosol (Jiang i sur., 2021). Predložene mjere suzbijanja zaraze uključuju često i temeljito pranje i dezinficiranje ruku, nošenje maske u javnim prostorima, održavanje fizičke distance i samoizolacije za osobe koje se smatra da su bile izložene virusu.

### *Stariji kao rizična skupina pandemije COVID - 19*

U našem kontekstu važno je napomenuti rizične skupine koje se tijekom trajanja pandemije često spominju: imunokompromitirani, ljudi sa kroničnim respiratornim bolestima, hipertenzijom, kardiovaskularnim bolestima i *stariji*. Kroz razne novinske članke dobivali smo sliku „starijih“ kao naših baka i djedova, štíćenika domova za starije ili umirovljenika (Vishnevetsky i Levy, 2020). Tijekom ožujka 2020. godine svjedočili smo kako su mediji diljem Europe i Amerike nerijetko uparivali termine „stariji“ i „ranjivi“. Na taj način stvoren je javni diskurs u kojem je slika starijih od 70 jednaka za sve – bespomoćni, krhki i vrlo rizični za obolijevanje od bolesti COVID-19. Tako stvorena predodžba o starijima često bi bila potkrepljena izjavama državnih službenika diljem svijeta i širila se društvenim mrežama i medijima (Ayalon i sur., 2020). Posljedično, stvorena je ideja o starijima kao homogenoj skupini, a naprotiv kada govorimo o starijima znamo da su oni izrazito heterogena skupina.

Premda dobronamjeran, narativ ranjivosti prema Swiftu i Chasteenu (2021) ima dvije negativne posljedice. Prvo, stvara se homogeni pogled na starije kao ranjive, uz koji često dolazi i negativni dobni stereotip nekompetentnosti koji postavlja temelje za dobnu diskriminaciju na radnom mjestu, u zdravstvenoj i socijalnoj skrbi i pri pristupu raznim uslugama (Levy i sur. 2020, prema Swift i Chasteen, 2021). Drugo, narativ ranjivosti

sugerira da samo stariji trebaju biti zabrinuti zbog virusa i mogućnosti oboljenja te implicira da mladi nisu ranjivi. Prezentacija starijih kao ranjivih i mladih kao neranjivih predstavlja potencijal za raskol među generacijama, utječući na to što mislimo o tome kako bi se pripadnici određenih dobnih skupina trebali ponašati u kontekstu pandemije. Preporuka da bi se samo stariji trebali izolirati može biti diskriminirajuća, posebice ako uzmemo u obzir široki dobn raspon koji obuhvaća termin "stariji". Nadalje, narativ ranjivosti pogrešno predstavlja dob kao primarni pokazatelj rizičnosti, jer znamo da su priroda i ozbiljnost postojećih bolesti važniji faktor rizika (Ayalon i sur., 2020). Sumirano, homogenizacija skupine starijih, stvaranje međugeneracijskih tenzija putem naputaka o načinima ponašanja tijekom pandemije i zanemarivanje društvenog doprinosa starijih čini narativ ranjivosti posebno problematičnim (Swift i Chasteen, 2021).

### *Ageizam*

Kao termin, *ageizam* nastaje u okviru znanstvenih radova koje provodi psihijatar Robert Niel Butler, pri tome označavajući predrasude prema starijim osobama, prema starijoj dobi, prema starenju kao procesu, ali i diskriminaciju koja se u praksi provodi za starije osobe i koja takve predrasude podržava (Achenbaum, 2015). Kako se konceptualizacija termina s vremenom mijenjala, u nastavku se donosi suvremeno i ponešto šire gledište na koncept *ageizma*. Kada govorimo o *ageizmu*, možemo sagledati sve dobne skupine (Johnson & Bytheway, 1993), ali će se u okviru ovoga rada pažnja usredotočiti isključivo na stariju odraslu dob. *Ageizam* možemo opisati kao negativne ili pozitivne stereotipe, predrasude i/ili diskriminaciju (u korist ili na štetu) ljudi na temelju njihove kronološke dobi ili percepcije njih kao starijih (Iversen i sur., 2009). Drugim riječima, *ageizam* se odnosi na to kako mi na osnovi dobi ili dobne kategorizacije (pogrešno) mislimo, osjećamo ili se odnosimo prema čovjeku kao starećem biću. U okviru ovog rada koristit ćemo termin *ageizam* kao izravno preuzeti termin iz stranog jezika umjesto izraza starosne predrasude zbog učestalog korištenja termina u sličnim istraživanjima. Nadalje, *ageizam* se može manifestirati (eksplicitno) i nesvjesno (implicitno) te se manifestirati na tri različite razine: individualnoj, društvenoj razini i na institucionalnoj razini (Iversen i sur., 2009). *Ageizam* pokazuje sličnosti s rasizmom i seksizmom, u smislu da za cilj ima isključivanje osoba iz društvenog svijeta na temelju nekog specifičnog obilježja, u ovom slučaju na temelju kronološke dobi. Premda

pokazuje sličnosti s rasizmom i seksizmom, broj istraživanja koja se bave *ageizmom* značajno je manji (Nelson, 2005). Posljedično, javlja se potreba za povećanim naporom u provođenju istraživanja toga koncepta.

*Ageizam* može sadržavati negativne i pozitivne aspekte. No, u društvu uglavnom dominira negativni *ageizam* koji se iskazuje u vidu, primjerice, prisilnog umirovljenja starijih od 65 godina, potražnjom većih naknada za osiguranje, kraćih rokova otplate kredita i sl. (Pečjak, 2001). Kada govorimo o negativnom stereotipiziranju često se na starije gleda kao na fizički neprivlačne, beskorisne, društveno izolirane, siromašne, u kognitivnom padu i sl. Primjerice, često je vjerovanje da stariji ne mogu naučiti koristiti nove tehnologije. S druge strane, pozitivni se *ageizam* oslikava kroz stereotipiziranje starijih kao mudrih, automatski ih percipirajući takvima na temelju vjerovanja da mnogo godina iskustva povećava mudrost pojedinca. Nadalje, kao primjer pozitivne diskriminacije možemo navesti popuste na razne usluge od prijevoza do smještaja, popuste na članarine, pohađanje tečajeva, ali i u vidu zapošljavanja (posebice na upravljačkim pozicijama) gdje se često traži senioritet, a stariji zaposlenik je percipiran kao pouzdan, iskusan i sl. (Palmore, 1999).

U literaturi se razlikuje hostile i benevolentni *ageizam*, Benevolentni *ageizam* opisuje već uvriježeno stajalište da postoje „miješani“ stereotipi starijih, na koje se gleda negativno kao na nesposobne, ali pozitivno kao tople i prijazne. Drugim riječima, benevolentni *ageizam* označava pretjerano zaštitnički odnos prema starijima, temeljen na stereotipu o starijima kao nesposobnima, ali prijaznima. Ovakav pogled donosi osjećaje sažaljenja te dovodi do potrebe zaštite, brige i pomaganja starijima (Cuddy, 2007). Pozitivni stavovi i ponašanja prema starijima nisu nužno manifestacija benevolentnog *ageizma* i ponekad ih je teško razaznati. Primjerice, ustupanje mjesta starijoj osobi u javnom prijevozu nije nužno iskaz benevolentnog *ageizma*. No, inzistiranje da na ustupljeno mjesto starija osoba i sjedne, premda ona odbija sjesti, ukazuje da je njihovo mišljenje nevažno i podcjenjuje njihovu sposobnost samostalnog donošenja odluka (Cary i sur., 2016). Stereotipi o starijima mogu dovesti do pristranih pogleda na starije kao one kojima je potrebna pomoć, a oni postati primatelji neželjene pomoći i brige.

S druge strane, kada govorimo o hostilem *ageizmu* na starije se gleda kao na nesposobne, bez osjećaja topline te posljedično kao teret na resurse (Horhota i sur., 2019). Drugim riječima, on označava negativan pa i neprijateljski stav prema starijima,



Primjerice, ageistički izraz da su životi starijih neznačajni, kroz očekivanje društva od starijih da žrtvuju svoje živote tijekom pandemije u korist očuvanja ekonomije, predstavlja jasan prikaz pristranosti na njihovu štetu. Nadalje, nedavni nalazi pokazuju da zauzimanje stajališta hostilnog *ageizma*, predviđa smanjenu prioritetnost pri korištenju zdravstvenih usluga i pri zapošljavanju starijih (Apriceno i sur., 2021).

### *Psihološke teorije važne za razumijevanje ageizma*

Dozois (2006, prema Perišin i Kufrin, 2009) navodi da su za shvaćanje stereotipiziranja starijih osoba i za shvaćanje *ageizma* bitne tri psihološke teorije: kognitivna teorija, teorija socijalnog identiteta (Tajfel i Turner, 1986) i teorija upravljanja strahom (Greenberg, Pyszczynski i Solomon, 1986). Područje bavljenja kognitivne teorije je definiranje starosti. Ona daje objašnjenje za pojavu češćeg spominjanja dobi u razgovoru o starijim osobama, nasuprot rjeđeg spominjanja u razgovoru o mladima. Teorija socijalnog identiteta najčešće je spominjana u radovima koji se bave predrasudama i diskriminacijom. Ona nam daje opis načina na koji ljudi koriste grupnu identifikaciju za održavanje pozitivne slike o sebi. Postoje 2 načina na koja pojedinac može steći pozitivnu sliku o sebi: kroz osobni identitet – na temelju vlastitih osobina i kroz socijalni identitet – na temelju osobina grupe kojoj pripada. U tom kontekstu važnim se pokazuje proces usporedbe vlastite grupe s drugim grupama, gdje pojedinac pozitivnije ocjenjuje svoju grupu naspram drugih grupa, kako bi njegov socijalni identitet koji se veže uz pripadnost grupi, bio pozitivan. S druge strane, ako vlastitu grupu ocjeni negativno, socijalni identitet pojedinca također će biti negativan. Primjenjujući teoriju na dob, možemo govoriti o postojanju dvije grupe - mladi i stariji. Osoba mlađe dobi pripadnik je grupe mladih (vlastita grupa) te za nju starija osoba predstavlja pripadnika vanjske grupe (grupa starijih). Nadalje, osoba mlađe dobi može imati negativne stereotipe ili predrasude prema grupi starijih kako bi si vlastitu grupu prikazala što pozitivnijom. Teorija upravljanja strahom prema kojoj kroz kulturološka i religijska vjerovanja koje koriste, ljudi stvaraju osjećaj poretka u svijetu te na taj način štite sebe od „straha“ vlastite smrtnosti. Teorija upravljanja strahom sugerira da stariji predstavljaju snažan podsjetnik mladima na njihovu smrtnost kroz shvaćanje: 1) da je smrt neizbježna 2) da je tijelo potrošno 3) da su osnove na temelju kojih gradimo samopoštovanje (i upravljamo anksioznošću povezanom sa smrću), nestabilne i promjenjive (Martens i sur., 2005).

Formiranjem predrasuda prema starijima, mladi stvaraju distancu prema onome što bi mogli postati i što ih straši. U okviru ovoga rada *ageizam* će se sagledati iz perspektive teorije upravljanja strahom te se u nastavku donose generalne odrednice teorije kao i objašnjenja *ageizma*.

### *Teorija upravljanja strahom (Terror Management Theory, TMT)*

Teorija upravljanja strahom nastaje 1986. godine (Greenberg, Pyszczynski i Solomon, 1986), inspirirana djelima kulturalnog antropologa Ernesta Beckera, u kojima ističe da se većina ljudskih aktivnosti odvija u svrhu zanemarivanja ili izbjegavanja neizbježnosti smrti (Becker, 1973). Jedna od pretpostavki TMT-a jest da je svjesnost pojedinca o vlastitoj smrtnosti neugodna jer je u direktnom sukobu s nagonom za preživljavanjem koji ljudi dijele sa svim živućim organizmima. Saznanjem da mu je suđeno umrijeti, uz težnju za kontinuiranim životom, kod pojedinca se stvara egzistencijalni strah koji druge životinje najvjerojatnije ne doživljavaju (Routledge i Vess, 2018). Teorija je kroz godine doživjela nemali broj nadopuna i unaprjeđenja (Greenberg, Solomon, i Pyszczynski, 1997; Solomon, Greenberg i Pyszczynski, 2004; Pyszczynski, Solomon i Greenberg, 2015, prema Gršetić, 2019) te je pritom ispitivana u značajnom broju istraživanja.

Ljudi su, kao odgovor na iskustvo egzistencijalnog straha, stvorili obrambeni psihološki sustav, koji misli i brige o smrti drži podalje od svjesnog razmišljanja, a sve u svrhu ograničavanja iscrpljujuće anksioznosti zbog smrti (Solomon i sur., 2003). Primarni način na koji ljudi upravljaju strahom od smrti je kroz masovne kulturalne sustave vjerovanja, odnosno kulturalne svjetonazore i samopoštovanje. U određenju kulturalnih svjetonazora govorimo o ljudski konstruiranim, dijeljenim, simboličkim koncepcijama stvarnosti koje ispunjavaju ljudsko postojanje kroz osjećaj smisla, reda i trajnosti (Routledge i Vess, 2018). No, za održavanje psihičke stabilnosti je uz internalizaciju kulturalnih obrazaca nužno i samopoštovanje. Općenito, samopoštovanje je osjećaj pojedinca da je uspješan unutar konteksta sustava kulturalnih vrijednosti, odnosno kulturalno propisanih standarda ponašanja, mišljenja i osjećaja (Pyszczynski i sur., 2004).

Održavanje vjere u kulturalni svjetonazor i osjećaj samopoštovanja imaju funkciju smanjivanja straha od neizbježne smrti, pružajući pojedincu osjećaj besmrtnosti bilo na stvaran ili simboličan način. Stvarna besmrtnost označava vjerovanje u neki oblik

zagrobnog života, dok se simbolička besmrtnost odnosi na simboličku ekstenziju sebe (primjerice obiteljsko nasljeđe, umjetnička djela, pisani tekst i sl.) koja postoji unutar kulture i nakon fizičke smrti pojedinca. Konačno, samopoštovanje u ovom kontekstu označava osjećaj da je pojedinac na dobrom putu ka ostvarenju nadilaženja smrti i to tako da udovoljava određenim vrijednosnim standardima koje kultura propisuje (Routledge i Vess, 2018).

#### *Hipoteza salijentnosti smrtnosti*

U okviru TMT-a, središnje je predviđanje da bi podsjetnici na smrt trebali povećati motivaciju pojedinaca da se pridržavaju kulturalnih svjetonazora te da teže samopoštovanju. Drugim riječima, ako je funkcija kulturalnih svjetonazora i samopoštovanja da umanje brige povezane sa smrti, tada bi svaki podsjetnik na smrt kod pojedinca trebao povećati težnju za zaštitničkim psihološkim strukturama. Nalazi u istraživanjima pokazuju da kada se pojedince nakratko podsjeti na njihovu smrtnost, podsjećanje kod njih uzrokuje povećane tendencije obrane svjetonazora te uključivanja u aktivnosti kojima će podići samopoštovanje (Routledge i Vess, 2018).

Nadalje, ovu hipotezu potvrđuju rezultati mnogobrojnih istraživanja, koji su pokazali da salijentnost smrtnosti vodi do visoke razine privlačnosti prema onima koji potvrđuju svjetonazor pojedinca i odbojnosti prema onima koji ga preispituju (primjerice Greenberg i sur., 1990; Rosenblatt i sur., 1989., prema Greenberg i sur., 1994). Međukulturalna istraživanja, također, potvrđuju kros-kulturalnu konzistentnost efekta salijentnosti smrtnosti u zapadnim (primjerice SAD, Kanada, Italija, Njemačka) i nezapadnim kulturama (primjerice Japan, Iran, Kina, Indija) No, moguće da su ishodi ovisno o kulturi nešto drugačiji, primjerice zapadnjaci više osjećaju neugodne emocije nakon osvještavanja smrti, dok istočnjaci više teže uživanju u životu (Ma-Kellams i Blascovich, 2012).

#### *Teorija upravljanja strahom i ageizam*

Pristupanje *ageizmu* iz perspektive TMT-a mora uključivati objašnjavanje procesa starenja. Starenje je proces kojim se približavamo smrti te u tom kontekstu stariji pojedinci za mlađe vjerojatno imaju ulogu direktnog podsjetnika na smrtnost. Naime, kada pojedinac gleda stariju osobu, ono što vidi jest njegova neizbježna sudbina, ali samo

ako je te sreće da tu sudbinu i doživi. Dakle, starost je podsjetnik da, makar uspijemo preživjeti razne životne izazove poput bolesti kao što je karcinom ili prometne nesreće, ono što nas na kraju čeka jest starost i, konačno, smrt. Gledajući iz ove perspektive, stariji predstavljaju prijeteci podsjetnik neizbježne smrtnosti (Martens i sur., 2005). Nadalje, uz direktnu asocijaciju starijih i smrti, važno je istaknuti i neke suptilnije veze tih pojmova. Jedna od njih je i fizički izgled, a prema meta-analizi koju su proveli Kite i Johnson (1988), najkonzistentniji nalaz kroz razne studije je da se na starije gleda kao manje fizički privlačne. Dakle, stariji ne samo da služe kao direktan podsjetnik na smrtnost, već zbog svog propadajućeg fizičkog izgleda i povezanih stereotipa, i kao podsjetnik na našu prolaznu, fizičku, životinjsku prirodu (Martens i sur., 2005). Kako je i ranije navedeno, samopoštovanje je od centralne važnosti u suočavanju sa anksioznošću zbog smrtnosti, a kako su za postizanje i održavanje samopoštovanja važne karakteristike i sposobnosti koje su kod starijih prolazne, tako stariji mogu postati snažna prijetnja samopoštovanju. Naime, ljudi imaju snažne stereotipe i vjerovanja da fizička privlačnost, mentalna agilnost, produktivnost na poslu i kompetencija, sa starošću jenjavanju (Cuddy i Fiske, 2002). Dakle, vjerojatnost da će stariji biti snažan podsjetnik na prolaznu prirodu vlastite vrijednosti pojedinca, je veća ukoliko u mladosti ili srednjoj dobi, pojedinac gradi samopoštovanje na temelju atributa koji blijede s dobi. Posljedično, stariji mogu predstavljati okidač straha od gubitka načina na koji pojedinac održava simbolički osjećaj vlastite vrijednosti (primjerice pojedinac koji vlastitu vrijednost temelji na sposobnostima vezanim uz sport, koje u funkciji dobi opadaju) , to jest glavnu zaštitu od anksioznosti povezane s konačnosti života (Martens i sur., 2005).

U prilog tezi da stariji predstavljaju direktan podsjetnik na smrtnost ide i istraživanje Arndta i sur. (1997), u kojem je dobivena razlika između grupa koje su imale zadatak nadopunjavanja riječi, tako da su kod grupe koja je bila izložena slikama starijih, nadopune češće bili termini povezani sa smrću nego li kod grupe koja je bila izložena slikama mladih. Nadalje, istraživanja (primjerice Depaola i sur., 2003) pokazuju da su samoiskazi negativnih stavova prema starijima u pozitivnoj korelaciji sa strahom od smrti. Također, Martens i sur. (2005) dobivaju rezultate koji pokazuju da pojačana briga o smrtnosti dovodi do naglašenog distanciranja i derogacije starijih, u usporedbi sa situacijama brige o boli ili brige zbog neizvjesnosti. Rodin i Langer (1980) u svome istraživanju pokazuju da, premda se stariji odrasli, u usporedbi s mladima, prema

starijima odnose pozitivnije, oni imaju negativnije stavove prema starijima ako stariji pokazuju znakove zaboravljanja i senilnosti. Drugim riječima, ako starija osoba pokazuje jasne znakove starenja, osobe sličnije dobi će se prema njoj odnositi negativnije. Na tragu prethodnog, Martens i sur. (2005) dobivaju rezultate koji pokazuju da ispitanici koji sebe ocjenjuju sličnima prosječnoj starijoj osobi, u situaciji salijentnosti smrtnosti, iskazuju negativnije stavove prema starijima, dok ispitanici koji sebe ne procjenjuju sličnima prosječnoj starijoj osobi pokazuju pozitivnije stavove prema starijima.

### *Teorija upravljanja strahom i COVID-19*

Mogućnost umiranja zbog virusa je visoko salijentna tijekom cijele pandemije - od statističkih podataka o smrtnosti, preko reportaža iz bolnica, rizika povezanih s nuspojavama cijepljenja, do postcovid sindroma. U vrijeme kada ljudi žive sa stalnom i stvarnom prijetnjom smrti zbog pandemije, u kombinaciji s izazovima po njihov svjetonazor, gubitak posla, narušenog karijernog puta i izolacije od prijatelja i obitelji, koji obično potvrđuju vrijednost pojedinca, tada svima postaje puno izazovnije upravljati strahom od smrti (Pyszczynski i sur., 2021). Kako bi detaljnije mogli razumjeti mehanizme djelovanja svih prethodno navedenih izazova povezanih s pandemijom iz perspektive TMT-a, nužno je objasniti različite mehanizme obrane od svjesnih i nesvjesnih misli povezanih sa smrti.

TMT pretpostavlja da ljudi upravljaju anksioznošću povezanom sa smrti putem dva različita mehanizma - proksimalnim (neposredni) i distalnim (simbolički) mehanizmima obrane (Pyszczynski et al., 1999). Kada su razmišljanja o smrti svjesna, aktiviraju se proksimalni mehanizmi obrane te je njihova funkcija da misli o smrti potisnu ili udalje u daleku budućnost, kroz osporavanje vlastite ranjivosti ili pak da pokrenu pojedinca da se uključi u zdravije aktivnosti koje osiguravaju dulji život. Međutim, kada se misli o smrti nalaze na marginama svijesti, odnosno u predsvijesti, kod osobe će se aktivirati distalni mehanizmi obrane u svrhu očuvanja vjere u njihov kulturalni svjetonazor i osnaživanja samopoštovanja. Primjerice, Arndt i sur., (2002) pokazuju da distalni mehanizmi obrane smanjuju dostupnost misli o smrti i navode to kao način nošenja sa anksioznošću zbog smrti te posljedično očuvanja samopoštovanja. Svjesnost o smrti traži „smislene“ obrambene mehanizme, drugim riječima, da oni problem smrti pomaknu u daleku budućnost, implicirajući da smrt nije problem u danom trenutku.

Distalni mehanizmi obrane pružaju doslovnu ili simboličku besmrtnost, prožimajući život osobe sa smislom i vrijednostima, a logički su nepovezani sa smrću (Pyszczynski i sur., 2021).

Prema prethodno navedenome, aktivnost proksimalnih mehanizma obrane u vrijeme pandemije trebala bi biti gotovo stalna. Naime, s obzirom na postojanost medijskog izvještavanja o tijeku pandemije, promjenama u svakodnevicu koje su stalni podsjetnik na pandemiju i razinu u kojoj teme povezane sa virusom dominiraju u svakodnevnom razgovoru, gotovo je nemoguće u potpunosti izbjeći prijetnju koju pandemija predstavlja. Jedan od načina na koji djeluju proksimalni mehanizmi je kroz umanjivanje percepcije prijetnje. U pandemiji ovo možemo primijetiti kroz tvrdnje pojedinaca da virus nije ni približno zarazan ili smrtonosan kao što to zdravstveni stručnjaci tvrde (Srikanth, 2020, prema Pyszczynski i sur., 2021), da je smrtonosan samo za starije ili one visokog rizika (Fox i sur., 2020, prema Pyszczynski i sur., 2021), ili pak kroz trivijalizacije virusa i uspoređivanja sa sezonskom gripom (Ritter, 2020, prema Pyszczynski i sur., 2021). Nadalje, primjer najčešćeg i najadaptivnijeg oblika proksimalnih obrana je pridržavanje mjera propisanih od medicinske zajednice. S druge strane, priroda distalnih mehanizama obrane je suptilnija te se ogleda u težnji afirmiranju kulturalnog svjetonazora pojedinca i maksimizaciji samopoštovanja. Primjerice, liberali imaju tendenciju odobravanja društvenih restrikcija u svrhu prevencije širenja zaraze, dok konzervativci na to gledaju kao neopravdano zadiranje u osobne slobode, koje ne vrijedi ekonomske štete koju uzrokuju (Shepard, 2020, prema Pyszczynski i sur., 2021). Iz perspektive TMT-a, podsjetnici na smrtnost potiču ljude da osnaže svoje svjetonazore, a središnjom sastavnicom svjetonazora za mnoge pojedince je politička ideologija. Sukladno tome, neka istraživanja pokazuju da salijentnost smrtnosti dovodi do političke polarizacije, odnosno liberali postaju liberalniji dok konzervativci postaju konzervativniji kada je smrtnost salijentna (Kosloff i sur., 2016, prema Pyszczynski i sur., 2021).

Zbog svega navedenog u uvodu, važno je ispitati kako istaknutost smrtnosti uzrokovana pandemijom utječe na percepciju ljudi različite životne dobi prema pripadnicima starije životne populacije.

## **CILJ**

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati utjecaj salijentnosti smrtnosti na razinu *ageizma* te provjeriti moderira li dob sudionika taj odnos.

## **PROBLEMIEMI I HIPOTEZE**

*Problem 1:* Ispitati kakav je utjecaj salijentnosti smrtnosti na razinu *ageizma*.

*Hipoteza 1:* U situaciji salijentnosti smrtnosti sudionici će iskazivati veće razine *ageizma* nego li u situaciji kada salijentnost smrtnosti nije u fokusu.

*Problem 2:* Ispitati razlike u *ageizmu* po dobnim skupinama.

*Hipoteza 2:* Sudionici mlađe odrasle dobi pokazivat će više *ageizma* od starijih sudionika.

*Problem 3:* Ispitati postoji li interakcija dobi i salijentnosti smrtnosti na razinu *ageizma*.

*Hipoteza 3:* Očekuje se značajna interakcija dobi i salijentnosti smrtnosti i to tako da će *ageizam* rasti s dobi kod onih ispitanika kod kojih je izazvana salijentnost smrtnosti, ali ne i onih kod kojih nije.

## **METODA**

### *Sudionici*

Istraživanje je provedeno na N=293 sudionika (62 muškarca i 231 žena), u dobi od 19 do 75 godina (M=40.12, SD=14.85). Sudionici su po slučaju podijeljeni u dvije skupine, situaciju salijentnosti smrtnosti činilo je N = 163 sudionika, u dobi od 19 do 75 (M = 40.82, SD = 14.83), dok je u kontrolnoj skupini bilo N = 130, u dobi od 19 do 72 (M = 39.25, SD = 14.88). Za potrebe istraživanja sudionici su podijeljeni u 3 dobne kategorije: rana odrasla dob, zrela odrasla dob i starija odrasla dob. Kategoriju rane odrasle dobi čine sudionici od 18 do 35 godina (N = 123), kategoriju zrele odrasle dobi čine sudionici od 36 do 54 godine (N = 115) te kategoriju starije odrasle dobi sudionici od 55 godina i stariji (N = 55). Općenito, dobne kategorije formirane su tako da obuhvate tri velika života razdoblja koja se razlikuju s obzirom na životne zadatke koje pojedinac ima, ali i na prisutnost razmišljanja i odnos prema smrti.

### *Korištene mjere i instrumenti*

*Skala ambivalentnog ageizma (The Ambivalent Ageism Scale, AAS, Cary i sur., 2016).* Prilagođena hrvatska inačica ljestvice koja mjeri *ageizam*, pri tome uzimajući u obzir distinkciju između benevolentnog i hostilnog *ageizma* (Cary i sur., 2016). Sastoji se od 13 tvrdnji kojima je priložena ljestvica od 1 – izrazito se ne slažem do 7 – izrazito se slažem, a zadatak sudionika je bio procijeniti u kojoj mjeri se slažu sa svakom tvrdnjom

. Mjera se sastoji od dvije subskale (sa procjenama pouzdanosti na našem uzorku) - benevolentni *ageizam* (9 tvrdnji,  $\alpha = .84$  i hostilni *ageizam* (4 tvrdnje,  $\alpha = .73$ ). Primjerice jedna od čestica benevolentnog *ageizma* glasila je: "Premda ne traže pomoć, starijima pomoć uvijek treba ponuditi.", dok je jedna od čestica hostilnog *ageizma* glasila: "Stariji su teret za zdravstveni sustav i ekonomiju". No, u svrhe ovog istraživanja odlučili smo koristiti ukupan rezultat na kompozitu kao generalnu mjeru *ageizma*, odnosno predrasude prema starijima. Naime, tu odluku donosimo jer se faktorska struktura čestica instrumenta na našem uzorku razlikuje od faktorske strukture dobivene u izvornom instrumentu, odnosno ona pokazuje 4 faktora kojim je objašnjeno 67.66% varijance. Viši rezultat na cjelokupnoj ljestvici znači višu razinu *ageizma* i korišten je kao zavisna varijabla u istraživanju. Skalu sa svim česticama koje sadrži, moguće je vidjeti u prilogu (Prilog 2).

*Salijentnost smrtnosti.* Za potrebe ovog istraživanja kreirali smo kratki tekst o stanju pandemije COVID-19 u Hrvatskoj u vrijeme „trećeg vala“ (Prilog 1) pomoću kojega smo manipulirali salijentnost smrtnosti. Tekst je prilagođen prema novinskim člancima objavljenim na nekoliko internet portala (Jureško, 2020; PSD, 2020; S., 2021; Čalušić 2021). Premda se u većini istraživanja (Burke i sur., 2010) u okviru teorije upravljanja strahom koristi *Upitnik ličnosti putem stavova o smrtnosti* (eng. *Mortality Attitudes Personality Survey*), mi smo odlučili napraviti novi podražajni materijal iz nekoliko razloga. Kako je izrada rada započela u vrijeme pandemije COVID-19, prirodno se nametnula potreba za korištenjem materijala u tom kontekstu. Osobni, društveni, ekonomski i politički izazovi povezani s pandemijom su značajni, a iz perspektive TMT-a uzrok izazova pandemije je očit – rizik umiranja od virusa (Pyszczynski i sur., 2021). Nadalje, neka istraživanja podupiru navode TMT-a da visoko dostupno razmišljanje o smrti ima nesvjesni utjecaj na ponašanje (Arndt i sur., 1997). S obzirom da tekst donosi realne podatke iz svakodnevice, smatramo da je sadržaj, iako govori o smrti, iz etičke perspektive sudionicima primjeren i donosi razinu stresa jednaku onoj iz svakodnevnih situacija. Tekst je govorio o stanju pandemije u Hrvatskoj za vrijeme "trećeg vala", odnosno njime je prikazano stanje bolesnika na intenzivnoj njezi u bolnici, naveden broj bolesnika na respiratoru, naveden dobni raspon bolesnika te prikazani podaci o smrtnosti. Ovakvim sadržajem kod sudionika se nastojalo potaknuti pojačano razmišljanje o smrti i smrtnosti. Ovaj tekst je na čitanje dobila jedna skupina sudionika.



Druga skupina sudionika kod koje nije izazvana salijentnost smrtnosti čitala je tekst o savjetima za dobro raspoloženje usprkos korona-restrikcijama. On donosi 7 savjeta putem kojih pojedinci mogu poboljšati svoje raspoloženje zbog restrikcija postavljenih s ciljem sprečavanja širenja pandemije (Prilog 2). Tekst je prilagođen prema novinskom članku objavljenom na jednom internet portalu (Freund, 2021). Tekst je pisan u duhu pozitivne psihologije i ispitanicima donosi nekoliko načina kojima si mogu olakšati svakodnevni život u vrijeme pandemije. Dakle, u tekstu se ne spominje smrt, niti bi on trebao na bilo koji način izazvati razmišljanja o smrtnosti, a s druge strane sudionicima donosi korisne načine za smanjenje svakodnevnog stresa. Ovaj tekst je na čitanja dobila druga skupina ispitanika.

*Pitanja za provjeru učinkovitosti manipulacije salijentnosti smrtnosti.* Prije svega, bilo nam je važno da sudionici svakako pročitaju tekst koji smo im ponudili kako bismo mogli procijeniti je li naša manipulacija salijentnosti smrtnosti zaista izazvala efekte koje smo željeli. Zato smo osmislili pitanja kojima smo provjeravali pamćenje sadržaja teksta, a koja su ujedno i dodatno pojačala salijentnost smrtnosti u svijesti ispitanika. Ta su pitanja bila sljedeća: 1) „Koja je prosječna dob umrlih u trećem valu?“ 2) „Koliki je sadašnji postotak bolesnika na respiratoru koji umiru?“ 3) „Kod bolesnika na intenzivnoj njezi, kakva je potpora disanju potrebna?“ Za kontrolnu grupu ta su pitanja: 1) „Kako pozitivne misli mogu djelovati na svakodnevnicu?“ 2) „Kako nam kretanje na svježem zraku utječe na raspoloženje?“ 3) „Kako kroz "proljetno čišćenje“ djelujemo na razinu stresa?“ Rezultati sudionika koji nisu točno odgovorili na 2 od 3 pitanja nisu se koristili u obradi, jer možemo smatrati da tekst nisu sa pažnjom pročitali, a time i salijentnost smrtnosti kod njih nije izazvana.

*Skala doživljenog straha tijekom čitanja teksta.* Za dodatnu provjeru manipulacije salijentnosti smrtnosti kreirali smo kratku skalu kojom nastojimo izmjeriti razinu straha tijekom čitanja teksta. Racionala za kreiranje i korištenje ove skale dolazi iz prijašnjih istraživanja emocija u kontekstu TMT-a te tako Lambert i sur. (2014) navode da sudionici iskazuju značajno veće razine straha ako su bili u situaciji manipulacije salijentnosti smrtnosti nego li u kontrolnoj situaciji. Pretpostavljeno je da će razina straha kod ispitanika koji su čitali tekst o stanju pandemije i umrlima, biti viša u odnosu na

ispitanike koji su čitali tekst o načinima nošenja sa pandemijom te nam je to poslužilo kao provjera uspješnosti manipulacije. Skala se sastojala od jednog pitanja kojemu je pridružena ljestvica višestruko ponuđenih odgovora. Pitanje je glasilo: “ Procijenite u kojoj ste mjeri doživjeli osjećaj straha tijekom čitanja teksta?“, dok su mogući odgovori bili: „Uopće ne“, „Malo“, „Niti malo niti jako“, „Jako“, „Izrazito jako“.

### *Postupak istraživanja*

Prikupljanje podataka bilo je provedeno individualno, putem interneta. Sudionici su bili regrutirani putem oglasa postavljenog na nekoliko različitih grupa (npr. „Starozagrebački recepti“, „Studenti psihologije“ i sl.) u okviru društvene mreže „Facebook“ te oglasom na službenoj mailing listi Filozofskog fakulteta u Zagrebu – „Student-svima“. Također, regrutacijski oglas je sadržavao zamolbu za sudionike da poveznicu na istraživanje podijele članovima svoje obitelji ukoliko to žele. Poveznica sadržana u regrutacijskom oglasu usmjerila je ispitanike na jednu od dvije moguće verzije upitnika, one su po svemu bile iste, osim po podražajnom tekstu i pitanjima vezanim uz njega. S obzirom na podražajni tekst, sudionici su podijeljeni na eksperimentalnu i kontrolnu skupinu. U eksperimentalnoj skupini bila je inducirana salijentnost smrtnosti, a kod kontrolne skupine nije inducirano razmišljanje o smrtnosti.

Na početku upitnika sudionicima je dana lažna uputa da će sudjelovati u istraživanju kojim se ispituje kako pamćenje i obrađivanje specifičnih informacija utječe na stavove prema različitim društvenim grupama. Lažna uputa bila je potrebna ne bismo li sudionicima uvjerljivo prezentirali razlog zašto moraju čitati određeni tekst i odgovarati na pitanja o njemu, a potom ispunjavati skalu stavova koja sa prethodnim tekstom nema veze. Na istoj stranici sudionicima su prezentirane formalne informacije o istraživanju te je ona, ujedno, imala i svrhu pribavljanja suglasnosti, a sudionici su nastavkom na sljedeću stranicu dali svoju suglasnost.

U eksperimentalnoj skupini sudionicima je zatim prezentiran kratki članak o stanju pandemije u Hrvatskoj, koji je sadržavao podatke o smrtnosti u Hrvatskoj i naglašavao smrt kao posljedicu bolesti COVID – 19. Ispitanici su imali zadatak da pažljivo čitaju tekst, uz uputu da će nakon čitanja trebati odgovoriti na pitanja u vezi s tim tekstom. Tim tekstom smo kod sudionika željeli učiniti smrt salijentnom i potaknuti

kod njih strah od smrti. Svrha pitanja o sadržaju bila je provjeriti jesu li ispitanici doista pročitali tekst koji je imao namjeru potaknuti razmišljanja o smrtnosti i smrti. Pitanje o razini straha tijekom čitanja bilo je u službi dodatne provjere uspješnosti manipulacije salijentnosti smrtnosti. U kontrolnoj skupini sudionicima je predstavljen kratki tekst o načinima poboljšanja raspoloženja za vrijeme „korona-restrikcija“ uz uputu da pažljivo čitaju tekst jer će nakon čitanja trebati odgovoriti na pitanja u vezi s tim tekstom. Ovu smo skupinu smatrali kontrolnom jer tekst koji su čitali nije govorio o smrtnosti niti je sudionike trebao asocirati na smrt. Na sljedećoj su stranici uslijedila pitanja o sadržaju teksta na koja je odgovore bilo moguće dati samo ako su sudionici pažljivo čitali tekst (primjerice „Kako pozitivne misli mogu djelovati na svakodnevicu?“) i pitanje o razini doživljenog straha tijekom čitanja teksta. Svrha pitanja o sadržaju bila je provjera jesu li ispitanici tekst pročitali Pitanje o razini straha imalo je istu funkciju kao i kod skupine sa manipulacijom, a očekivali smo da ponuđeni tekst u kontrolnoj skupini neće izazvati strah.

Nakon toga je ispitanicima prezentirano 13 tvrdnji skale *ageizma* te ih se uputilo da tvrdnje čitaju pažljivo i da za svaku od njih procijene svoj stupanj slaganja na skali od 1 (izrazito se ne slažem) do 7 (izrazito se slažem) te da će se ponovno trebati dosjetiti nekih informacija koje su prethodno pročitali ne bi li kod ispitanika održala obmana o tome da se ispituje pamćenje. Zatim je uslijedilo nekoliko pitanja o sadržaju prethodno pročitanih tvrdnji (primjerice „Budući da im treba više vremena kako bi razumjeli što im je rečeno, starijima je dobro govoriti \_\_\_\_\_?“). No, kako je funkcija ovih pitanja bila isključivo održavanja logičkog slijeda obmane kroz cijeli upitnik, odnosno dosljednog uvjeravanja ispitanika da se zaista radi o istraživanju u kojem se ispituje pamćenje, odgovore na ova pitanja nećemo analizirati, jer nisu relevantni za naš cilj istraživanja. Na kraju smo od sudionika prikupili sociodemografske podatke: spol i dob. Time je završilo prikupljanje podataka i na sljedećoj stranici dolazi tekst „debrifinga“ u kojem je sudionicima objašnjena prava svrha istraživanja i potreba za obmanom.

Sudionicima je objašnjen nacrt i podjela u dvije različite skupine te je pojašnjena potreba za obmanom. Predstavljena im je prava svrha i ciljevi istraživanja (ispitivanje odnosa salijentnosti smrtnosti i *ageizma* te utvrđivanje kakva je uloga dobi sudionika u tom odnosu). Nakon informiranja o pravoj svrsi istraživanja od sudionika je još jednom zatražena suglasnost za korištenje njihovih podataka u svrhe istraživanja te im je

predstavljena opcija odustajanja od istraživanja. Ukoliko nisu željeli nastaviti s istraživanjem, odnosno htjeli su povući suglasnost za korištenje njihovih podataka u svrhe istraživanja, jednostavno su zatvaranjem prozora internet preglednika putem kojeg su upitnik ispunjavali odustali od istraživanja, međutim svi sudionici su dali pristanak na istraživanje. U protivnom, pritiskom na tipku „Podnesi“ izrazili su potpunu suglasnost za daljnje korištenje njihovih podataka. Sudionicima je na prvoj i posljednjoj stranici upitnika bio dostupan email kontakt istraživača kako bi mogli zatražiti odgovore na bilo koje pitanje u vezi istraživanja. Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

## **REZULTATI**

Za obradu rezultata korišten je program IBM SPSS Statistics, verzija 28.0. Kako bismo odgovorili na probleme istraživanja proveli smo dvosmjernu analizu varijance s *ageizmom* kao zavisnom varijablom i salijentnost smrtnosti te dobne skupine kao nezavisne varijable. Prije provedbe ANOVA-e provjerili smo jesu li zadovoljeni uvjeti za njenu provedbu, koji su pokazali normalnost distribucije rezultata zavisne varijable te podjednakost varijanci za sve dobne skupine te eksperimentalnu i kontrolnu situaciju.

Rezultati će biti prikazani tako da ćemo prvo opisati sudionike pa ćemo potom provjeriti učinkovitost manipulacije salijentnosti smrtnosti te ćemo na kraju provesti dvosmjernu analizu varijance kako bismo odgovorili na probleme istraživanja.

### *Provjera dobnih razlika između eksperimentalne i kontrolne grupe*

Kako smo gore opisali, sudionici su bili raspoređeni u tri dobne skupine, te je prije provjere utjecaja dobi na ageizam bilo potrebno provjeriti razlikuju li je eksperimentalna i kontrolna grupa po dobi. U sklopu Tablice 1 možemo vidjeti broj sudionika po pojedinoj dobnoj skupini za eksperimentalnu i kontrolnu grupu, kao i ukupan broj sudionika po skupinama i grupama. Dobna distribucija u skupini rane odrasle dobi je pozitivno asimetrična, u skupini zrele odrasle dobi je negativno asimetrična te u skupini starije odrasle dobi pozitivno asimetrična. Niti u jednoj dobnoj skupini ne nalazimo statistički značajnu razliku u prosječnoj dobi ovisno o eksperimentalnoj situaciji, drugim riječima sudionici svih dobnih skupina su, i za eksperimentalnu i za kontrolnu grupu, u prosjeku jednake dobi.

### *Salijentnost smrtnosti: provjera učinkovitosti manipulacije*

Kako bismo provjerili jesu li ispitanici pročitali tekst, što je bio nužan uvjet bez kojeg ne možemo provjeriti uspješnost manipulacije, ispitanicima su postavljena pitanja vezana uz sadržaj teksta. Postojala su tri pitanja za provjeru pročitanog sadržaja te su se u obradu uzimali podaci samo onih ispitanika koji su točno odgovorili na barem 2 od 3 pitanja u eksperimentalnoj i kontrolnoj skupini. Prethodno navedeni uvjet nisu zadovoljila 2 sudionika, tako da je u eksperimentalnoj skupini sudionika bilo  $N_E = 163$ , a u kontrolnoj skupini  $N_K = 130$ . Nadalje, u svrhu dodatne provjere manipulacije korišteno je pitanje o mjeri doživljenog straha tijekom čitanja teksta. Mogući odgovori i način na koji su pitanja kodirana bili su sljedeći: „Uopće ne“ = 1, „Malo“ = 2, „Niti malo niti jako“ = 3, „Jako“ = 4, „Izrazito jako“ = 5. Za provjeru značajnosti razlike u razini doživljenog straha tijekom čitanja teksta između eksperimentalne i kontrolne skupine korišten je t-test za nezavisne uzorke. Utvrđena razlika se pokazala statistički značajnom ( $t = -7.865$ ;  $df = 290$ ;  $p < .01$ ,  $d = 0.83$ ), te pokazuje da su ispitanici u eksperimentalnoj grupi doživjeli veću razinu straha ( $M = 2.04$ ,  $SD = .984$ ) od ispitanika u kontrolnoj grupi ( $M = 1.27$ ,  $SD = .581$ ), te potvrđuje da smo u situaciji salijentnosti smrtnosti uspješno izazvali emociju straha.

### *Razlike u ageizmu s obzirom na dob i salijentnost smrtnosti*

Kako bismo provjerili utjecaj salijentnosti smrtnosti i dobi sudionika na razinu izmjerenog *ageizma*, provedena je dvosmjerna analiza varijance. U sklopu Tablice 1 prikazane su aritmetičke sredine te pripadajuće standardne devijacije na zavisnoj varijabli *ageizma* ovisno o razinama nezavisnih varijabli, a u tablici 2 rezultati provedene analize varijance.

**Tablica 1**

*Aritmetičke sredine i standardne devijacije rezultata na skali ageizma kod sudionika različite dobi u eksperimentalnoj i kontrolnoj situaciji (N = 293)*

Dob	Slijentnost smrtnosti	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>
18 - 35	Eksperimentalna	3.229	0.987	65

	Kontrolna	3.263	0.959	58
	Ukupno	3.245	0.971	123
36 - 54	Eksperimentalna	3.654	1.249	65
	Kontrolna	3.331	0.973	50
	Ukupno	3.514	1.144	115
55 +	Eksperimentalna	3.454	1.162	33
	Kontrolna	2.867	1.093	22
	Ukupno	3.219	1.161	55
Ukupno	Eksperimentalna	3.444	1.143	163
	Kontrolna	3.222	0.994	130

**Tablica 2**

*F-omjeri, stupnjevi slobode, značajnost i veličina učinka za glavne efekte i interakciju provedene dvosmjerne ANOVA-e za zavisnu varijablu ageizma (N = 293)*

	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	$\eta_p^2$
Grupa	4.668	1	.032	.016
Dob	2.334	2	.099	.016
Interakcija	1.762	2	.174	.012

Rezultati sadržani u Tablici 4 ukazuju na statistički značajan glavni efekt salijentnosti smrtnosti ( $F = 4.668$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.05$ ), te upućuje na razliku između eksperimentalne i kontrolne skupine u iskazivanju *ageizma*. Sudionici kojima je smrtnost bila salijentna u prosjeku pokazuju više razine *ageizma* ( $M = 3.44$ ,  $SD = 1.14$ ) nego li oni u kontrolnoj skupini ( $M = 3.22$ ,  $SD = 0.99$ ), gdje smrtnost nije bila salijentna. No, kako vidimo iz Tablice 2 vrijednost parcijalne kvadrirane ete iznosi .016 što ukazuje na mali efekt te razlike (Lakens, 2013). Glavni efekt dobi nije se pokazao statistički značajnim ( $p > 0.05$ ), kao niti interakcija dobi i salijentnosti smrtnosti ( $p > 0.05$ ).

## RASPRAVA

Ovim istraživanjem provjerili smo efekte dobi i salijentnosti smrtnosti na *ageizam*.

Raspravu ćemo započeti komentarom rezultata glavnog efekta salijentnosti smrtnosti. Postavljenu hipotezu smo uspjeli potvrditi kroz statistički značajan rezultat razlike između ispitanika kod kojih je salijentnost smrtnosti bila inducirana i kontrolne

skupine, kod koje takvo razmišljanje nije inducirano. Pokazali smo da kada sudionike udesimo da razmišljaju o smrti, oni iskazuju više *ageizma* nego li sudionici kojima nije bilo udešeno da razmišljaju o smrti. No, važno je napomenuti da s obzirom na vrijednost parcijalne  $\eta^2$  možemo govoriti samo o malom efektu koji je manipulacija uzrokovala, odnosno svega 1.6% varijance *ageizma* možemo objasniti na temelju efekta salijentnosti smrtnosti. Veličina efekta pokazuje znatno odstupanje od prosječne veličine efekta manipulacije salijentnosti smrtnosti ( $r = 0.35$ ) dobivene u sklopu najveće dosad provedene meta-analize (277 eksperimentalnih istraživanja) na temu salijentnosti smrtnosti (Burke i sur., 2010). Razloge za malu veličinu efekta manipulacije salijentnosti smrtnosti ponajprije valja tražiti u podražajnom tekstu kojim se inducirala salijentnost smrtnosti. Način na koji se ideja o smrti i smrtnosti mogla pojačati je kroz češće spominjanje smrti u podražajnom tekstu, proširenom asocijacijom smrti na cijeli dobni raspon (ne samo govoriti o starijima i smrti), sudionicima postaviti pitanja o tekstu koja će im ojačati razmišljanje o smrti. Premda je TMT jedan od važnijih teorijskih pristupa objašnjenja *ageizma*, broj istraživanja koja se bave *ageizmom* iz TMT perspektive relativno je malen u cjelokupnom korpusu TMT istraživanja, a većina istraživanja provedena je na ispitanicima studentske dobi (Pyszczynski i sur., 2015). Budući da je naš uzorak sa dobnim rasponom od 19 do 75 godina, te podjednakim brojem sudionika duž raspona, donosimo dodanu vrijednost prijašnjim istraživanjima kroz potvrdu efekta salijentnosti smrtnosti po *ageizam* na dobno široj populaciji. Nadalje, u ovom kontekstu je važno istaknuti i da prijašnja istraživanja nisu uključivala starije kao sudionike (Routledge i Vess, 2018). Time našim istraživanjem, u koje su bili uključeni i sudionici stariji od 55 godina (skupina starije odrasle dobi) dajemo inicijalnu potporu postojanja efekta salijentnosti smrtnosti na *ageizam* na starijem uzorku sudionika nego u prijašnjim istraživanjima.

Također, moramo se osvrnuti i na podražajni materijal koji smo za manipulaciju salijentnosti smrtnosti u ovom istraživanju koristili (Prilog 1). Naime, inspirirani pandemijom COVID – 19 te njenim neposrednim implikacijama po *ageizam*, kao i suptilnijim putevima – kroz salijentnost smrtnosti, nastojali smo kreirati novi (ujedno i realističniji) materijal za manipulaciju salijentnosti smrtnosti. Naime, konstantna izloženost raznim informacijama o smrti tijekom pandemije postavlja podsjetnike na smrtnost u svakodnevne situacije, bilo kroz javni diskurs putem medija ili pak privatnu

komunikaciju s obitelji, kolegama, prijateljima. Manipulaciju smo uspjeli potvrditi u vidu mjerenja i usporedbe doživljaja straha tijekom čitanja teksta. Nadalje, ono što u ovom kontekstu smatramo korisnim jest uspjeh ukazivanja na određenu problematiku povezanu sa pandemijom, odnosno izlaganje podsjetnicima na smrtnost u svakodnevnim situacijama.

Uspješnom potvrdom efekta salijentnosti smrtnosti na ageizam donosimo doprinos nevelikom, ali postojećem korpusu istraživanja na tu temu. Primjerice, naš nalaz je sukladan onome Martensa i sur. (2004) koji kroz tri različita eksperimenta pokazuju da ljudi povezuju starije sa smrću; da salijentnost smrtnosti inducira kod sudionika da preuveličavaju razlike u procjenama sebe i prosječne starije osobe te da smanjuju ocjene simpatije prema starijima.

Nadalje, u našem smo istraživanju postavili hipotezu da će mlađi ispitanici iskazivati više razine *ageizma* od starijih.. Takvo rezoniranje temeljimo na meta-analizi koju provode Kite i sur. (2004), ona pokazuje na mogući nelinearni odnos dobi i *ageizma*, drugim riječima mladi ispitanici iskazuju više *ageizma* nego li stariji, ali u prosjeku najviše iskaze *ageizma* nalaze u skupini srednje dobi. Naime, kako nije dobivena statistički značajna razlika među dobnim skupinama u iskazu *ageizma*, odbacujemo postavljenu hipotezu.. Odnosno, pretpostavka da će sudionici starije odrasle dobi (55 do 75 godina) pokazivati manje *ageizma* u odnosu na ranu odraslu dob i odrasle zrele dobi, nije potvrđena. Naime, istraživanja koja se bave dobi kao odrednicom *ageizma* iznenađujuće su rijetka, a ona koja i postoje donose kontradiktorne rezultate. Cherry i Palmore (2008) su pokazali da nema razlika u iskazima *ageizma* između mladih i starijih odraslih, no njihove dobne grupe se ne poklapaju sa grupama kako smo ih mi formirali. Rupp i sur. (2005) u svojem istraživanju multidimenzionalne prirode *ageizma*, dobivaju rezultate koji govore u prilog značajne negativne povezanosti kronološke dobi sudionika i iskaza *ageizma*, odnosno da mladi iskazuju više *ageizma* od starijih sudionika. S druge strane, u istraživanju Hellbuscha i sur. (1994) u kojem su ispitali stavove liječnika prema starijima, dobiveni su rezultati koji ukazuju da stariji liječnici iskazuju veći ageizam prema dobnoj skupini starijih nego li prema drugim dobnim skupinama. Istraživanje Berga i Sternberga (1992) pokazuje rezultate koji su sukladni našima, odnosno oni ne nalaze ikakav utjecaj dobi.



Budući da su rezultati prijašnjih istraživanja nekonzistentni, pri postavljanju hipoteze vodili smo se kombinacijom očekivanja teorije socijalnog identiteta i prijašnjih istraživanja. Naime, prema teoriji socijalnog identiteta pojedinci su više motivirani percipirati vlastitu grupu u pozitivnijim terminima (u odnosu na vanjske grupe) kako bi njihov identitet koji vežu uz pripadnost toj grupi također bio pozitivan. Sukladno, pretpostavljeno je da će mlađi iskazivati više *ageizma* od starijih temeljeno na prirodni *ageizma* koji kao objekt ima starije i nastojanju starijih da na vlastitu skupinu gledaju pozitivnije, tj. da iskazuju manje *ageizma*. Kako je u skupini starijih odraslih bilo manje sudionika duboke starosti, odnosno većina sudionika nalazila se oko donje granice raspona, tako je efekt pozitivnije percepcije vlastite grupe mogao izostati, a time i manji utjecaj na smanjenje *ageizma*.

U našem istraživanju nismo dobili statistički značajnu interakciju dobi i manipulacije salijentnosti smrtnosti. Premda nismo uspjeli pokazati statistički značajnu interakciju, u nastavku ćemo se osvrnuti na neke teorijske temelje putem kojih smo formirali postavljenu hipotezu. Naime, pretpostavili smo da će *ageizam* u skupini sudionika gdje je smrtnost bila salijentna s porastom dobi linearno rasti, dok kod skupine gdje smrtnost nije salijentna tog efekta neće biti. Slijedom te pretpostavke, najviše iskaze *ageizma* imali bi sudionici starije odrasle dobi, a najmanje mladi odrasli u dobi 18 do 35 godina. Kako ne postoje slična ranija istraživanja u oblikovanju hipoteze se nismo mogli osloniti na prijašnje nalaze.

Martens i sur. (2004) u svojem istraživanju dobivaju rezultate koji upućuju da se distanciranje i derogacija starijih nakon manipulacije salijentnosti smrtnosti javlja samo kod sudionika koji su, nekoliko tjedna prije istraživanja, procijenili svoje ličnosti relativno sličnima prosječnoj starijoj osobi. Prijašnja istraživanja pokazuju da se mladi odrasli najčešće ne procjenjuju sličnima prosječnoj starijoj osobi (primjerice Linville 1982, prema Nelson 2017). Sukladno, pretpostavili smo da će se skupine mladih odraslih procjenjivati najmanje sličnima starijima u situaciji kada je smrtnost salijentna te će iskazivati, u usporedbi sa sudionicima zrele i starije odrasle dobi, najmanje *ageizma*.

Kategoriju srednje odrasle dobi činili su sudionici u dobi od 36 do 54 godine. U okviru TMT-a unutargrupna pripadnost ima značajnu ulogu, poglavito jer je izvor resursa za kulturalni svjetonazor i samopoštovanje. Nadalje, u prijašnjim istraživanjima pokazano je da uvjeti salijentnosti smrtnosti imaju poveznicu sa: unutargrupnim

prosocijalnim ponašanjem, derogacijom vanjske grupe, identifikacijom sa vlastitom grupom, agresijom prema vanjskoj grupi te stereotipnim razmišljanjem (Solomon i sur., 2003, prema Bodner, 2009). Ti aspekti TMT-a sukladni su sa teorijom socijalnog identiteta i njenim tvrdnjama da pojedinci imaju tendenciju lošije evaluacije vanjskih grupa te pretjerano pozitivnu evaluaciju vlastite grupe, pri tome jačajući snagu te evaluacije pod utjecajem egzistencijalnih briga (Tajfel, 1981, prema Bodner, 2009). Kako smo i ranije naveli, Kite i sur. (2004), u provedenoj meta-analizi, nalaze u prosjeku najviše *ageizma* kod osoba srednje dobi.

Za kategoriju starije odrasle dobi, koja kod nas uključuje skupinu starijih od 55 godina, pretpostavili smo da će iskazivati najviše razine *ageizma* u situaciji salijentnosti smrtnosti, u odnosu na preostale skupine. Naime, Davidovic i sur. (2007) pokazuju visoke razine unutargrupnog *ageizma* kod starijih hospitaliziranih na odjelu gerijatrije, dakle u okruženju stalne salijentnosti smrtnosti. Sukladno, stariji bi psihološkim udaljavanjem sebe od svoje dobi mogli stvoriti određeni oblik zaštite od prijetnje identitetu (Swift i Chasteen, 2021). Pretpostavka je da će u dobnoj skupini starije odrasle dobi, kada je smrtnost salijentna, postojati najsnažnija tendencija psihološkom udaljavanju od vlastite dobi te jačanje percepcije starijih kao pripadnika vanjske grupe i, konačno, jačih *ageističkih* tendencija.

Razloge zbog kojih možda nismo dobili očekivane rezultate razmotrit ćemo po dobnim kategorijama. U skupini zrele odrasle dobi čiji raspon ide od 36 godina do 54 godine postoji mogućnost da kod mlađih sudionika iz te skupine smrtnost nije bila dovoljno salijentna. Odnosno, moguće da je zbog širine dobnog raspona skupine djelovanje dobi na odnos salijentnosti smrtnosti i *ageizam* izostalo. Kod starije odrasle dobi problem također možemo tražiti u dobnom rasponu. Naime, kako je skupina u prosjeku mlađa, odnosno više sudionika je iz donjeg kraja raspona, postoji mogućnost da salijentnost smrtnosti nije bila dovoljno snažna da povisi iskazivanje *ageizma*. Drugim riječima, sudionici skupine starijih odraslih su bili premladi da se pojavi efekt kakav smo očekivali.

### *Ograničenja istraživanja*

Kod osvrta na manjkavosti provedenog istraživanja, za početak se moramo osvrnuti na uzorak na kojem su podaci prikupljeni. Prvo što je važno napomenuti jest da

su u istraživanju sudjelovala samo 62 muškarca naspram 231 žene. Neka istraživanja sugeriraju (primjerice Rupp i sur., 2005) da žene pokazuju manje *ageizma* od muškaraca. Prema tome, postoji potencijalna poteškoća pri interpretaciji naših rezultata, odnosno valjalo bi napomenuti da su dobiveni efekti na većinski ženskom uzorku. U budućim istraživanjima trebalo bi provjeriti postoji li uloga spola kod dobivenih efekata. Također, kao nedostatak valja napomenuti da smo u skupini starijih odraslih imali premalo sudionika duboke starosti, odnosno skupina starijih odraslih bila je premlada.

Sljedeće na što treba obratiti pozornost jest materijal za manipulaciju koji smo za potrebe našeg istraživanja kreirali. Naime, kako u literaturi ne postoji komparabilan materijal za manipulaciju salijentnosti smrtnosti, ne možemo u potpunosti biti sigurni u efekt salijentnosti smrtnosti koji on izaziva, ali donosimo inicijalnu potporu za njegovo korištenje. Ono što smo trebali odraditi prije provođenja istraživanja jest pilot istraživanje, kojim bismo dobili snažniji uvid u efekte novo napravljenog materijala. Nadalje, sadržaj teksta za manipulaciju mogao je izazvati jaču salijentnost smrtnosti za različite sudionike. Naime u tekstu se govori stanju pandemije u trećem valu, pri tom opisujući pacijente u bolnicama i umrle, koji su poglavito osobe starije i mlađe starije dobi. Sukladno, kod mladih sudionika se mogao javiti drugačiji mehanizam upravljanja strahom jer je smrtnost za njih predstavljena suptilnijom, dok je za osobe srednje dobi i starije smrt direktnije predstavljena. Kako smo već govorili, različiti mehanizmi upravljanja strahom dovode do drugačijih mehanizama obrane, tj. distalnih i proksimalnih obrana, čime i drugačijeg reagiranja na salijentnu smrtnost.

Mjera *ageizma* koju smo koristili, zasićenija je mjerom benevolentnog *ageizma* za koji ne postoji mnogo empirijskih provjera u literaturi, iz razloga što je većina prijašnjih mjera *ageizma* većeg zasićenja hostilnim *ageizmom*. Također, korištena mjera je mjera eksplicitnog *ageizma*. Prosječne vrijednosti *ageizma* kod svih grupa naših sudionika su ispod srednje vrijednosti skale što jasno pokazuje neageističke stavove. Prema tome, korištenjem implicitne mjere (primjerice Test implicitnih asocijacija) *ageizma* možda bismo dobili rezultate višeg *ageizma*. Nadalje, postoji mogućnost da bismo korištenjem neke druge mjere *ageizma*, kako u situaciji salijentnosti smrtnosti, tako i pri mjerenju utjecaja dobi, dobili značajno drugačije rezultate. Drugim riječima, ističemo potencijalni problem korištenja mjere, koja u kontekstu sličnih istraživanja nije otprije potvrđena.

### *Buduća istraživanja*

*Ageizam* iz perspektive TMT-a posebno je zanimljiva tema, ali sa nevelikim brojem prijašnjih istraživanja. Ovim istraživanjem donosimo slabu, ali opet značajnu potvrdu efekta salijentnosti smrtnosti na *ageizam*. Sukladno, u budućnosti bi bilo korisno provesti što više istraživanja sa različitim modifikacijama podražaja za manipulaciju salijentnosti smrtnosti, ne bi li se efekt mogao zahvatiti u širim, realnijim i raznolikijim situacijama. Istraživanja dobi sudionika i njihovih *ageističkih* tendencija su nejednoznačna. Prijašnja istraživanja donose često kontradiktorne nalaze efekta dobi na *ageizam*, a time postoji velika potreba za testiranjem tih dobnih razlika. U budućim istraživanjima valjalo bi provesti replikacije prijašnjih studija kako bismo dobili jasniju sliku dobnih razlika u *ageizmu*. Kako smo ranije naglasili, jedna od manjkavosti našeg istraživanja bila je veličina uzorka, odnosno broj starijih sudionika bio je značajno manji nego li sudionika rane i zrele odrasle dobi te bi u budućim istraživanjima poseban napor trebalo posvetiti prikupljanju većeg broja starijih sudionika.

### **ZAKLJUČAK**

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati utjecaj salijentnosti smrtnosti na razinu *ageizma* te provjeriti moderira li dob ispitanika taj odnos. Rezultati istraživanja pokazuju da postoji značajan efekt salijentnosti smrtnosti na *ageizam*, i to tako da kada je sudionicima smrtnost salijentna oni iskazuju više *ageizma*, nego li kada im smrtnost nije salijentna, ali veličina ovog efekta je mala. Nadalje, prema našim rezultatima možemo zaključiti da ne postoji statistički značajana razlika u iskazima *ageizma* ovisno o dobi. Nismo uspjeli potvrditi statistički značajan efekt dobi na odnos salijentnosti smrtnosti i *ageizma*. Konačno, ovim istraživanjem donosimo potvrdu nekih postavki teorije upravljanja strahom i njenom shvaćanju prirode *ageizma* i ukazujemo na problematiku ispitivanja uloge dobi sudionika na njihove iskaze *ageizma*.

## LITERATURA

- Achenbaum, W. A. (2015). A history of ageism since 1969. *Generations*, 39(3), 10–16.
- Apriceno, M., Lytle, A., Monahan, C., Macdonald, J., & Levy, S. R. (2021). Prioritizing health care and employment resources during COVID-19: Roles of benevolent and hostile ageism. *The Gerontologist*, 61(1), 98–102.
- Arndt, J., Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Simon, L. (1997). Suppression, accessibility of death-related thoughts, and cultural worldview defense: exploring the psychodynamics of terror management. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(1), 5–18.
- Arndt, Jamie, Greenberg, J., & Cook, A. (2002). Mortality salience and the spreading activation of worldview-relevant constructs: exploring the cognitive architecture of terror management. *Journal of Experimental Psychology. General*, 131(3), 307–324.
- Arndt, Jamie, Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1997). Subliminal exposure to death-related stimuli increases defense of the cultural worldview. *Psychological Science*, 8(5), 379–385.
- Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B. R., Neupert, S. D., Rothermund, K., Tesch-Römer, C., & Wahl, H.-W. (2021). Aging in times of the COVID-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(2), e49–e52.
- Becker, E. (1973). *The denial of death*. New York: Free Press.
- Berg, C. A., & Sternberg, R. J. (1992). Adults' conceptions of intelligence across the adult life span. *Psychology and Aging*, 7(2), 221–231.
- Bodner, E. (2009). On the origins of ageism among older and younger adults. *International Psychogeriatrics*, 21(6), 1003–1014.

Burke, B. L., Martens, A., & Faucher, E. H. (2010). Two decades of terror management theory: a meta-analysis of mortality salience research. *Personality and Social Psychology Review: An Official Journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc.*, 14(2), 155–195.

Čalušić, B. (2021, Travanj). Rekordan broj covid pacijenata u riječkoj bolnici: Može li KBC izdržati žestoki nalet trećeg korona vala? *Novi list*. <https://www.novolist.hr/rijeka-regija/rijeka/rekordan-broj-covid-pacijenata-u-rijeckoj-bolnici-moze-li-kbc-izdrzati-zestoki-nalet-treceg-korona-vala/>.

Cary, L. A., Chasteen, A. L., & Remedios, J. (2016). The ambivalent ageism scale: Developing and validating a scale to measure benevolent and hostile ageism. *The Gerontologist*, gnw118.

Cherry, K. E., & Palmore, E. (2008). Relating to older people evaluation (ROPE): A measure of self-reported ageism. *Educational Gerontology*, 34(10), 849–861.

Cuddy, A. J., & Fiske, S. T. (2002). Doddering but dear: Process, content, and function in stereotyping of older persons (T. D. Nelson, Ed.; pp. 3–26). *MIT Press*.

Cuddy, A. J., Fiske, S. T., & Glick, P. (2007). The BIAS map: Behaviors from intergroup affect and stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 631–648.

Davidovic, M., Djordjevic, Z., Erceg, P., Despotovic, N., & Milosevic, D. P. (2007). Ageism: Does it Exist Among Children? *The Scientific World Journal*, 7, 1134–1139.

DePaola, S. J., Griffin, M., Young, J. R., & Neimeyer, R. A. (2003). Death anxiety and attitudes toward the elderly among older adults: the role of gender and ethnicity. *Death Studies*, 27(4), 335–354.

Freund, A. (2021, Ožujak). Dosta je korona-frustracije!: DW: 26.03.2021. *DW.COM*. <https://www.dw.com/hr/dosta-je-korona-frustracije/a-56972001>.

Greenberg, J., Pyszczynski, T. i Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. U: R. F. Baumeister (Ur.), *Public self and private self* (str. 189-212). New York: Springer-Verlag.

Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Simon, L., & Breus, M. (1994). Role of consciousness and accessibility of death-related thoughts in mortality salience effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(4), 627–637.

Gršetić, J. (2019). The Relationship Between Mortality Salience and Intergroup Anger: The Role of Normative Influence. Diploma Thesis. Filozofski fakultet u Zagrebu, Department of Psychology.

Hellbusch, J. S., Corbin, D. E., Thorson, J. A., & Stacy, R. D. (1994). Physicians' attitudes towards aging. *Gerontology and Geriatrics Education*, 15(2), 55–65.

Horhota, M., Chasteen, A. L., & Crumley-Branyon, J. J. (2019). Is ageism acceptable when it comes from a familiar partner? *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 74(4), 595–599.

Iversen, T. N., Larsen, L., & Solem, P. E. (2009). A conceptual analysis of Ageism. *Nordic Psychology*, 61(3), 4–22.

Jiang, G., Wang, C., Song, L., Wang, X., Zhou, Y., Fei, C., & Liu, H. (2021). Aerosol transmission, an indispensable route of COVID-19 spread: case study of a department-store cluster. *Frontiers of Environmental Science & Engineering*, 15(3), 46.

Johnson, J., & Bytheway, B. (1993). Ageism: concept and definition (J. Johnson & R. Slater, Eds.; pp. 200–206). *Sage Publications*.

Jureško, G. (2020, Listopad). Stručnjaci s intenzivne upozoravaju: “Dob umrlih je 7 godina niža nego prije dva tjedna”. *Jutarnji list*. <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/strucnjaci-s-intenzivne-upozoravaju-dob-umrlih-je-7-godina-niza-nego-prije-dva-tjedna-15027470>.

Kite, M. E., & Johnson, B. T. (1988). Attitudes toward older and younger adults: a meta-analysis. *Psychology and Aging*, 3(3), 233–244.

Kite, Mary E., Stockdale, G. D., Whitley, B. E., & Johnson, B. T. (2005). Attitudes toward younger and older adults: An updated meta-analytic review. *The Journal of Social Issues*, 61(2), 241–266.

- Lakens, D. (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: a practical primer for t-tests and ANOVAs. *Frontiers in Psychology*, 4, 863.
- Lambert, A. J., Eadeh, F. R., Peak, S. A., Scherer, L. D., Schott, J. P., & Slochower, J. M. (2014). Toward a greater understanding of the emotional dynamics of the mortality salience manipulation: revisiting the “affect-free” claim of terror management research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(5), 655–678.
- Ma-Kellams, C., & Blascovich, J. (2012). Enjoying life in the face of death: East-West differences in responses to mortality salience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103(5), 773–786.
- Martens, A., Goldenberg, J. L., & Greenberg, J. (2005). A terror management perspective on ageism. *The Journal of Social Issues*, 61(2), 223–239.
- Martens, A., Greenberg, J., Schimel, J., & Landau, M. J. (2004). Ageism and death: effects of mortality salience and perceived similarity to elders on reactions to elderly people. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 30(12), 1524–1536.
- Nelson, Todd D. (2005). Ageism: Prejudice against our feared future self. *The Journal of Social Issues*, 61(2), 207–221.
- Nelson, Todd D. (Ur.). (2017). Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons (2nd ed.). *MIT Press*.
- Palmore, E. B. (1999). Ageism: Negative and Positive (2nd ed.). *Springer Publishing Company*.
- Pečjak, V. (2001). Psihologija treće životne dobi. *Zagreb: Prosvjeta*.
- Perišin, T., & Kufrin, V. (2009). Ageizam u televizijskom mediju na primjeru središnjih informativnih emisija HRT-a, RTL-a i Nove tv. *Ljetopis Socijalnog Rada*, 16(1), 29–51.
- Petry, N. M. (2002). A comparison of young, middle-aged, and older adult treatment-seeking pathological gamblers. *The Gerontologist*, 42(1), 92–99.



PSD. (2020, Studeni). Alemka Markotić: Smrtnost je veća nego u prvom valu, a ono što dodatno zabrinjava jest da je sve više oboljelih mladih ljudi. *Slobodna Dalmacija*. <https://slobodnadalmacija.hr/vijesti/hrvatska/alemka-markotic-smrtnost-je-veca-nego-u-prvom-valu-a-ono-sto-dodatno-zabrinjava-jest-da-je-sve-vise-obiljelih-mladih-ljudi-1059935>.

Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J. i. S., & J. (2004). Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 130, 435–468.

Pyszczynski, T., Solomon, S., & Greenberg, J. (2015). Thirty years of terror management theory: From genesis to revelation (M. Zanna & J. Olson, Eds.; p. 1 70). *Academic Press*.

Pyszczynski, Tom, Greenberg, J., & Solomon, S. (1999). A dual-process model of defense against conscious and unconscious death-related thoughts: An extension of terror management theory. *Psychological Review*, 106(4), 835–845.

Pyszczynski, Tom, Lockett, M., Greenberg, J., & Solomon, S. (2021). Terror management theory and the COVID-19 pandemic. *Journal of Humanistic Psychology*, 61(2), 173–189.

Rodin, J., & Langer, E. (1980). Aging labels: The decline of control and the fall of self-esteem. *The Journal of Social Issues*, 36(2), 12–29.

Routledge, C., & Vess, M. (Eds.). (2018). Handbook of terror management theory. *Academic Press*.

Rupp, D. E., Vodanovich, S. J., & Credé, M. (2005). The multidimensional nature of ageism: construct validity and group differences. *The Journal of Social Psychology*, 145(3), 335–362.

S., B. (2021, Travanj). Sredovječni Belgijci zamijenili starije na intenzivnoj njezi. *tportal.hr*. <https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/sredovjecni-belgijci-zamijenili-starije-na-intenzivnoj-njezi-20210407>.

Solomon, S., Greenberg, J., Schimel, J., Arndt, J. i. P., & T. (2003). Human awareness of death and the evolution of culture (M. S. i. C. C. U, Ed.; pp. 15–40). *Erlbaum*.

Swift, H. J., & Chasteen, A. L. (2021). Ageism in the time of COVID-19. *Group Processes & Intergroup Relations: GPIR*, 24(2), 246–252.

Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. In S. Worchel and WG Austing (Eds.). *Psychology of intergroup relations*.

Vishnevetsky, A., & Levy, M. (2020). Rethinking high-risk groups in COVID-19. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 42, 102139.

World Health Organization. (2005). WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning. Geneva: Author.

## **PRILOZI**

### **Prilog 1**

#### *Podražajni materijal za manipulaciju salijentnosti smrtnosti*

##### *Eksperimentalna skupina*

Medijski prostori već su tjednima prepuni izvještaja o stanju u bolnicama tijekom trećeg vala pandemije bolesti COVID-19 u kojem se nalazimo. Od voditelja COVID odjela jedne zagrebačke bolnice saznajemo da je maksimalan broj hospitaliziranih u prethodnom valu bio 164, a sada je 208, od čega je 29 bolesnika na intenzivnoj njezi, što znači da je u njihovom liječenju nužna i neka od mehaničkih potpora disanju. U ovom je trenutku čak 17 pacijenata na respiratoru. Ovi brojevi govore o snazi epidemijskog vala u kojem se nalazimo.

Liječnici kažu da u bolnici više nisu bake i djedovi, nego majke i očevi, ljudi u četrdesetima, pedesetima, šezdesetima. I njih je teško sačuvati od smrtnog ishoda, pa je na odjelu intenzivne njege već skoro 8 mjeseci smrtnost ista – umire oko 50% pacijenata, a od onih na respiratoru umire čak 60%. Prosječna dob umrlih je u prethodna dva vala bila iznad 70 godina, a sada umiru ljudi stari u prosjeku 63 godine.

##### *Kontrolna skupina*

7 savjeta za dobro raspoloženje usprkos korona-restrikcijama.

- 1.) Misli pozitivno! – tijekom dana prisjetite se tri lijepe stvari koje su se dogodile i zapišite ih na papir. Pozitivne misli olakšavaju svakodnevicu.
- 2.) Pauza! - predahnite, napravite kratku pauzu od svih strašnih vijesti koje čujete u medijima i na društvenim mrežama
- 3.) Tjelesne aktivnosti! – Sjedimo kod kuće, naručujemo hranu i namirnice preko dostave, manje se krećemo u ovom vremenu. Važno je pokrenuti se i baviti se fizičkom aktivnošću.
- 4.) Kontakt s prirodom! – Izađite u prirodu, osjetite proljeće, mirise. Kretanje na svježem zraku umanjuje stres i brigu te popravlja raspoloženje.
- 5.) Nagradite tijelo i duh! – Nagradite se sa ukusnim jagodama ili drugim voćem, svježom sezonskom salatom. Opuštajuće svjetlo i miris svijeće u večernjim satima, opuštajuća glazba....

6.) Nešto novo! – Ubacite promjenu u svoju svakodnevicu. Skuhajte nešto što još nikada niste a htjeli biste probati. Poslušajte novu radio stanicu na putu za posao ili kod kuće, pogledajte novu seriju. Naučite nešto novo, poput slikarstva, sviranja instrumenta, joge.

7.) Riješite se nepotrebnih stvari! – S dolaskom proljeća često razmišljamo o proljetnom čišćenju, čišćenjem stana ili kuće smanjujemo i razinu stresa, a rješavanje nepotrebnih stvari djeluje oslobađajuće.

## **Prilog 2**

### *Skala ambivalentnog ageizma*

- 1) Poželjno je reći starijima da su suviše stari da bi radili određene stvari, jer bi se u protivnom mogli osjećati povrijeđenima ako ne uspiju.
- 2) Iako bi htjeli, starijima ne treba dopustiti da rade budući da su već “vratili dug” društvu.
- 3) Iako bi htjeli, starijima ne treba dopustiti da rade, budući da su krhki i mogli bi se razboljeti.
- 4) Dobro je starijima govoriti sporije, budući da im treba više vremena kako bi razumjeli što im je rečeno.
- 5) Trebalo bi zaštititi starije od tužnih vijesti jer se oni lako rasplaču.
- 6) Starije je potrebno zaštititi od surove stvarnosti društva.
- 7) Korisno je starijima ponavljati, jer oni rijetko razumiju od prve.
- 8) Premda ne traže pomoć, starijima pomoć uvijek treba ponuditi.
- 9) Premda ne traže pomoć, starijima uvijek treba pomoći pri odlasku u dućan.
- 10) Većina starijih tumači sasvim bezazlene primjedbe ili postupke kao predrasude prema starijima.
- 11) Stariji se suviše lako uvrijede.
- 12) Stariji preuveličavaju probleme koje imaju na poslu.
- 13) Stariji su teret za zdravstveni sustav i ekonomiju.